

Erscheinungsformen und Bearbeitungsstrategien von psychischen Problemen bei Studentinnen

Großmaß, Ruth; Langhof, Kordula

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Großmaß, R., & Langhof, K. (1983). Erscheinungsformen und Bearbeitungsstrategien von psychischen Problemen bei Studentinnen. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 7(4), 81-103. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-209380>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

ERSCHEINUNGSFORMEN UND BEARBEITUNGSSTRATEGIEN VON PSYCHISCHEN PROBLEMEN BEI STUDENTINNEN

RUTH GROSSMASS / KORDULA LANGHOF

Wir wollen im folgenden versuchen, psychische Probleme, die Studentinnen an der Hochschule haben, zu beschreiben und auf dem Hintergrund der verursachenden Lebenssituation verstehbar zu machen.

Grundlage hierfür werden eigene Arbeitserfahrungen aus der Beratung und Therapie von Studentinnen sein, die wir an typisierten Fallbeschreibungen darstellen wollen.

Vorweg scheint es uns sinnvoll, die im weiteren verwandten Begriffe zu definieren und unsere Arbeitsweise vorzustellen. Eine kurze Skizzierung unseres Interpretationshintergrundes soll das Verständnis für unsere Arbeitsweise erleichtern.

Den Fallbeispielen schließen sich dann unsere Thesen zur speziellen Situation von Frauen an der Hochschule an.

1. Begriffsklärung

Für unsere Arbeit wie auch für diesen Artikel haben wir uns entschieden, keine klassisch-diagnostischen Kategorien zu verwenden. Der mit solchen Kategorien verbundene Vorteil, nämlich für einige Formen psychischer Probleme klar umrissene Strukturbeschreibungen zu haben, scheint gemessen an den Schwierigkeiten, die damit verbunden sind, zweitrangig:

Diagnostische Kategorien beinhalten immer auch eine Außenbestimmung innerer Problemfelder und schließen damit zumindest partiell ein Nichternstnehmen der Problemformulierung durch die betroffene Frau ein. Zudem ist die mit diesen Kategorien verbundene Klarheit eine scheinbare, denn verschiedene therapeutische Richtungen und Schulen verbinden mit denselben Symptomen und denselben Begriffen höchst unterschiedliche psychogenetische Interpretationen. Begriffe wie: Depression, Narzißmus, Frustration werden darüber hinaus zunehmend in den alltäglichen Sprachgebrauch übernommen und verändern dort noch einmal ihre Bedeutung. Zum einen werden sie zur Psychologisierung sozialer Konfliktpunkte verwandt (auch in diffamierender Weise), zum anderen werden sie selbst wieder Chiffren zum Ausdruck sozialer Bedürfnisse. ("Depressiv sein" z.B. wird zur Ausdrucksform des Wunsches nach sozialer Aufmerksamkeit und Zuwendung.)

In bezug auf Frauen werden all diese Schwierigkeiten noch verstärkt, weil mit der Diagnose zugleich Rollenerwartungen und ideologische Frauenbilder transportiert

werden (eine "reife" Frau z.B. hat einen Kinderwunsch zu haben), so daß die Problemdiagnose letztendlich nicht mehr von den Normen und Leitbildern der Sozialisationsagentur "Therapie" trennbar ist.¹

Wir wollen darum im folgenden den Begriff 'psychisches Problem' als übergreifende Kategorie verwenden, da er uns in zweierlei Hinsicht angemessen erscheint.

1. Als psychisches Problem akzeptieren wir alles, was die betroffene Frau als solches bezeichnet. Das hat für die Arbeit und, wie wir meinen, auch für die Analyse des Gesamtzusammenhanges den Vorteil, daß in die Bearbeitung des Problems sowohl die individuelle Lebenssituation als auch die soziale Erfahrung beider Beteiligten (der Beraterin und der zu Beratenden) einbezogen werden kann. Sowohl die soziale Dimension psychischer Probleme als auch der Signalwert, den Selbstzuschreibungen von psychischen Problemen in der Kommunikation zwischen Therapeutin und Klientin haben, können dann in der Bearbeitung des konkreten Problems thematisiert werden.

Zum 2. Wir denken, daß wir mit diesem Begriff auch ein Stück weit der relativ engen Stigmatisierung durch Diagnostik entgehen können und auch Platz lassen für Probleme, die sich aus dem psychischen Entwicklungsprozeß von Frauen an der Hochschule ergeben, ohne den Charakter anerkannter "psychischer Störungen" zu haben. Die Schwierigkeit z.B., die Frauen mit den Entwertungsmechanismen des Hochschulalltags haben, und die Probleme, solche Erfahrungen in das eigene Selbstbild zu integrieren, werden mit dem Etikett "Selbstunsicherheit" (eine der häufigsten Störungszuschreibungen in Arbeitsberichten von Studentenberatungsstellen) mehr verdeckt und verschleiert als erfaßt.

Die dem Begriff "psychische Probleme" komplementäre Kategorie ist die der "Bearbeitungsstrategien". Unter "Bearbeitungsstrategie" verstehen wir jede Form der Bearbeitung psychischer Konflikte. Das impliziert: Auch das, was gemeinhin als psychische Störung bezeichnet wird, ist in der Regel eine Bearbeitungsstrategie für schwierige, widersprüchliche oder in zugespitzter Form "verrückte" soziale und emotionale Situationen (von denen auch die Hochschule gerade Frauen eine Fülle bietet).

Zu einer "Störung" wird eine solche Strategie dadurch, daß sie entweder von der sozialen Umwelt der Betroffenen oder von ihr selbst als unangemessen erlebt wird. Im ersten Fall ist Skepsis angebracht, da Störungszuschreibungen ein soziales Instrument (neben anderen) sind, ethische, religiöse oder politische Normen durchzusetzen ("Lesbisch-Sein" gilt weiterhin noch als psychische Störung). Der zweite Fall ist in der Regel Gegenstand der Beratungsarbeit, mit dem Ziel, "ange-

1 Welche Auswirkungen diese Verschmelzung hat, hat Phyllis CHESLER in ihrem Buch "Frauen, das verrückte Geschlecht", Hamburg 1974, eindringlich sichtbar gemacht.

messenere" Bearbeitungsstrategien zu finden und zu erproben.

2. Interpretationshintergrund

Wir haben uns im Verlauf unserer therapeutischen Arbeit praktisch und theoretisch mit verschiedenen therapeutischen Richtungen auseinandergesetzt. Leitend waren dabei nicht nur konzeptionelle Entscheidungen für die eigene Arbeit, sondern - gemessen an konzeptionellen Entscheidungen - auch eher zufällige Faktoren, die sich aus dem individuellen Professionalisierungsprozeß ergeben, wie ideologisches Milieu der Einrichtungen, in denen wir gearbeitet haben,² oder die Zugangsmöglichkeit zu bestimmten Ausbildungsgängen.

Auseinandergesetzt haben wir uns zunächst mit Gesprächspsychotherapie und Psychoanalyse (im weiteren Sinne), dann mit Gestalttherapie und Bioenergetik und - in dem Bemühen, einen Standpunkt für die Arbeit mit Frauen zu gewinnen - mit den Ansätzen feministischer Therapie.

Der Versuch einer Integration der Ansätze, die sich aus dieser Auseinandersetzung ergeben haben, läßt sich anhand eines Therapieverlaufs skizzieren: Für die Problemlösung (vor allem zu Beginn der Arbeit) stützen wir uns auf das Basisverhalten gesprächspsychotherapeutischer Arbeit. Deutungen und Interpretationen, die immer dann anstehen, wenn es um Artikulieren zunächst vorbewußter psychischer Problemfelder geht, basieren auf dem Deutungsverfahren (Phantasien, Bilder, Übertragungsgefühle) - nicht den Deutungsinhalten - der Psychoanalyse/Individualpsychologie. Und für die Bearbeitung begriffener psychischer Konflikte greifen wir auf Gestalt-elemente oder Körperarbeit zurück.

Aus der Auseinandersetzung mit den Therapierichtungen haben wir zwei Dinge grundsätzlich gelernt:

(1) Als Gesamtkonzeption psychogenetischer Entwicklung ist keine dieser Richtungen theoretisch verwendbar. Nicht nur, weil die "Wahrheiten" dieser Konzepte ausschließlich auf Plausibilitäten beruhen und an realen psychosozialen Entwicklungsprozessen immer wieder auf ihre Grenzen stoßen, sondern auch, weil es sich dabei um Konzepte männlicher Individualität handelt, die in ihren Bezügen auf Frauen Diskriminierungen enthalten bzw. die reale Unterdrückung von Frauen in Rollenzuweisungen und "Wesens"bestimmungen fortschreiben.

(2) In der praktischen Arbeit haben wir die Erfahrung gemacht, daß Frauen mit psychischen Problemen, mit denen sie sich auf professionelle Hilfe angewiesen fühlen,

² R.G. - Zentrale Studentenberatung der Universität Bielefeld.

K.L. - Therapeutisches Zentrum für Drogen-Langzeittherapie in Hausen im Tal bzw. Börstingen.

auf die therapeutischen Angebote reagieren, die sie am besten in ihre aktuelle Situation integrieren können - das muß nicht immer ein Schritt zur Veränderung sein, sondern kann auch zu einer therapeutischen Absicherung des eigenen "Nicht-Verändern-Wollens" führen. Die Wahl einer bestimmten therapeutischen Richtung kann folglich auch Agieren des Widerstandes sein. Das Einbringen verschiedener Bearbeitungsmöglichkeiten durch die Therapeutin erleichtert es dann, dieses Problem offen zu thematisieren.

Grundlage unserer Arbeit insgesamt ist die Einschätzung, daß psychische Probleme nur dann angemessen bearbeitet werden können, wenn sie in Beziehung gesetzt werden zu den sozialen Problemfeldern, aus denen sie stammen. Hier wird auch die Parteilichkeit der Therapeutin sichtbar und relevant - eine Parteilichkeit, die über die professionelle des Therapeuten für seinen Klienten hinausgeht. Mit dieser Grundauffassung - unserer Einschätzung nach ein wesentliches Merkmal feministischer Therapie - brechen wir mit der fast allen therapeutischen Richtungen gemeinsamen sozialen Abstinenz: Jedes Problem auf die innerpsychische Konfliktkonstellation hin zu bearbeiten! (Eine Ausnahme bildet in diesem Punkt die Individualpsychologie.)

So wichtig das Durchbrechen dieser Abstinenz ist, gerade wenn die Therapie nicht auf "altbewährte" Muster und Rollenschemata hin orientieren soll, so ergibt sich dadurch doch auch eine neue Schwierigkeit für den therapeutischen Prozeß: Für den produktiven Umgang mit sozialen Konflikten, die psychische Probleme verursachen, gibt es häufig keine Modelle. Wunschphantasien treten dann leicht an die Stelle realer Lebensmöglichkeiten, und dies bei der Klientin wie bei der Therapeutin. Je größer die Nähe des sozialen Milieus beider ist (z.B. beide Frauen sind in der Frauenbewegung engagiert), desto stärker ist diese Tendenz.

Die Lösung hierfür scheint uns nicht in der Rückkehr zu einer Haltung sozialer Abstinenz zu liegen, sondern eher in weitestmöglicher Transparenz durch Kooperation und Supervision. Unsere Kooperation miteinander hat sich in diesem Punkt als produktiv erwiesen.

3. Psychische Probleme von Studentinnen - Fallbeschreibungen

Wir haben im Vorausgegangenen unsere Ansatzpunkte und Sichtweisen für die Arbeit mit Frauen einigermaßen ausführlich beschrieben in der Absicht, die Brille mindestens zu skizzieren, durch die die folgende Beschreibung psychischer Probleme von Studentinnen gesehen ist.

Für die Darstellung der Probleme haben wir die Form typisierter Fallbeschreibungen gewählt.

Der erste "Fall" stammt aus der Arbeit der Studentenberatung, der zweite aus der Arbeit einer drogentherapeutischen Einrichtung. Beide Frauen haben mit sehr massiven Problemen zu kämpfen, die sich in extremen "Störungen" (Magersucht bzw. Politoxikomanie) äußern.

Wir wollen damit nicht unterstellen, daß psychische Probleme von Frauen an der Hochschule immer oder auch nur wesentlich einen solch dramatischen Verlauf nehmen.

Wir haben sie aus einem anderen Grund ausgewählt:

Die beiden Frauen haben in mehreren - typischen - Problemsituationen relativ häufig vorkommende Bearbeitungsstrategien gewählt.

Es lassen sich folglich an ihren Erfahrungen verschiedene psychische Probleme verdeutlichen.

3.1 Fall 1 (Therapeutin R.G.)

Susanne, 23 J., Studentin (Primarstufe)

Vater: Arzt, Mutter: Hausfrau

2 Geschwister: Bruder (1) Mediziner

Schwester (2) Lehrerin

Heimatort 300 km vom Studienort entfernt

Susanne - eine attraktive, gepflegte, modisch gekleidete Frau - sucht die Beratungsstelle der Hochschule im letzten Drittel ihres Studiums zum ersten Mal auf. Klar, ruhig und freundlich bittet sie um Hilfe bei Studien- und Arbeitsschwierigkeiten. Bisher habe sie alles irgendwie hinbekommen, jetzt, da es auf die Prüfung zugehe, reiche ihre Arbeitsfähigkeit nicht mehr aus, sie habe häufig so starke Konzentrationsschwierigkeiten, daß sie über Stunden nicht weiterkomme.

Wir verabreden, uns zunächst 4- bis 5mal (je 1 Std.) zusammenzusetzen, um ihren Arbeitsstörungen gemeinsam auf die Spur zu kommen.

In diesen ersten Gesprächen wird langsam der Problemhintergrund deutlich, durch den auch die Arbeitsprobleme und Versagensängste, die im Erstgespräch thematisiert wurden, einen nachvollziehbar bedrohlichen Charakter haben:

Susanne fühlt sich in der Lebenssituation am Hochschulort allein und verunsichert.

Die Beziehung zu ihrem Freund gibt ihr eine gewisse Sicherheit, ist aber - vor allem auch hinsichtlich ihrer weiteren Perspektive - nicht problemlos. Ihr Alltag bewegt sich zwischen Zweierbeziehung, Studentenwohnheimmilieu und offiziellem Hochschulalltag. Wirklich offene vertrauensvolle Beziehungen hat sie nicht.

Mit ihren inneren Konflikten ist sie allein. Seit sie am Hochschulort ist, hat sie massive Probleme, in für sie selbst akzeptabler Weise mit Essen umzugehen.

Immer wieder fühlt sie sich durch unkontrollierbare Freßanfälle "heimgesucht"; insbesondere in der isolierten und spannungsreichen Situation am Schreibtisch.

Die im Erstgespräch benannten "Konzentrationsstörungen" bestehen vor allem darin,

daß Eßphantasien und Freßanfälle sie von der Arbeit ablenken. Aus Angst, unförmig und dick zu werden, erbricht sie das Essen wieder. Danach ist sie erschöpft, fühlt sich krank und arbeitsunfähig.

Über 1¹/₂ Jahre hin hat sie immer wieder versucht, ihrer Unbeherrschtheit durch Selbstdisziplinierung "Herr zu werden". Je deutlicher ihr die Aussichtslosigkeit ihrer Bemühungen wird, desto stärker tritt auch eine neue Angst auf. Sie befürchtet, sich körperlich zu ruinieren, häßlich und magenkrank zu werden - und damit unfähig, das zu erreichen, was wesentlicher Bestandteil ihrer Lebensplanung ist: eine stabile Beziehung zu einem attraktiven und erfolgreichen Partner, ein Minimum an eigenem beruflichen Erfolg und Lebenszentrum zu sein für eine eigene Familie.

Am Ende dieser ersten Gesprächsphase treffen wir neue Arbeitsabsprachen für eine längere therapeutische Arbeit: Es soll nicht darum gehen, die Magersucht möglichst schnell in den Griff zu bekommen, sondern zunächst darum, den Selbstzerstörungskreislauf zu entzerren, eine erträgliche Lebensform dafür zu finden. Für die therapeutische Arbeit verabreden wir, sowohl ihren Arbeitsprozeß zur Prüfungsvorbereitung gemeinsam zu reflektieren, als auch die psychischen Konflikte, die sie durch Magersucht bearbeitet, aufzuklären.

Um sich unmittelbar zu entlasten, sucht Susanne einen Arzt auf (- sie ist unsicher, ob sie nicht bereits Organstörungen hat) und spricht mit ihrem Freund über ihre Magersucht (daß sie ihn in diesem Punkt "hintergeht", belastet sie sehr).

Aus diesen Veränderungen ergibt sich eine unmittelbare Verbesserung ihrer Situation:

Ihre Arbeitssituation mit mir besprechen zu können reduziert ihre Unsicherheit. Susanne kann jetzt mit konkreter Prüfungsplanung beginnen.

Da sie sich nicht mehr bemüht, die Magersucht grundlegend auszurotten, ist der Kreislauf nicht mehr so zwingend (noch einmal zuschlagen, bevor alle Freßlust aufhört - ab morgen). Die Freßanfälle werden insgesamt weniger, es gibt "gute Tage", an denen Susanne "normal" ißt.

Da die internistische Untersuchung ohne Befund ist, hat Susanne das Gefühl, noch etwas Zeit zu haben und die Chance, es vielleicht doch noch zu schaffen.

In der therapeutischen Arbeit der dann folgenden (fast) zwei Jahre, bis Susanne ihr Examen abschließt und Bielefeld verläßt, wird Susannes Problemstruktur deutlich:

Susanne ist das jüngste Kind einer Arztfamilie. Ihren Vater beschreibt sie als sehr autoritär und jähzornig, abweichende Meinungen werden von ihm nicht toleriert. Die Mutter übernimmt offen die Rolle der Untergeordneten, in den direkten Interaktionen mit dem Vater ist sie fast unterwürfig, ansonsten ist sie den Kindern gegenüber offener und nachgiebiger. Sie legt Wert auf Kleidung, Aussehen, Aus-

stattung der Wohnung und Repräsentation nach außen. Obwohl selbst Anhängerin rigider Schlankheitsmaßstäbe (die sie nie ganz erfüllt), verwöhnt sie gern durch besonders ausgewählte Speisen.

In der Reihe der Kinder ist Susanne die einzige, die es "noch nicht geschafft hat". Der Bruder ist erfolgreich in der beruflichen Nachfolge des Vaters, die Schwester ist anerkannt verheiratet und als Lehrerin tätig - sie hat es auch geschafft, ein besonderes Vertrauensverhältnis zur Mutter herzustellen.

Während ihrer Kindheit hatte Susanne die Position des eher unproblematischen Kindes. Der Bruder hatte immer wieder Leistungsprobleme, die Schwester war schwierig (in der Pubertät magersüchtig). Susanne war gesund und kräftig, sportlich interessiert (und als Reiterin im Dorf erfolgreich), ihre Schulkarriere war unproblematisch.

Ihr Selbstbild geht dahin, etwas Besonderes tun zu müssen, um Aufmerksamkeit zu bekommen. Aufgrund der inzwischen erreichten Standards der Geschwister scheint dies jedoch nahezu aussichtslos. Selbst wenn sie ihr Examen mit 1 macht, wird dies verblassen neben dem glanzvollen medizinischen Staatsexamen des Bruders. Selbst wenn die Beziehung zu ihrem Freund gelingt, wird er sich nicht messen können mit dem Schwager (Susannes Freund, ein erfolgreicher Soziologe, ist ein sozialer Aufsteiger und paßt nicht so richtig in Susannes Familie). Dies alles setzt sich bei Susanne in den Druck um, alles besonders gut schaffen zu müssen. Gleichzeitig hat sie das Gefühl, dem nicht gewachsen zu sein. Ihre unsichere, ängstliche und unterstützungsbedürftige Seite kann sie nicht zeigen, in besonders geschützten Situationen (Therapie, Gespräche mit ihrem Freund, seltene Gespräche mit der Mutter) kann sie sie ausdrücken.

So stellt sie selbst - einigermaßen verwundert - eine völlige Diskrepanz zwischen Selbst- und Fremdbild fest:

Sie gilt als selbstbewußt, höflich, aber bestimmt, attraktiv, intelligent und leistungsfähig. Sie fühlt sich unsicher, unklar, unscheinbar bis eklig sowie intellektuell nicht leistungsfähig.

Die Erfahrungen am Hochschulort mit der Institution Hochschule sowie mit den studentischen Subkulturen haben ihre Probleme z.T. verstärkt, z.T. aber auch erst sichtbar gemacht.

Solange sie im Elternhaus war, hatte sie einen doppelten Schutz: Die Rolle des Nesthäkchens schützte sie vor der direkten Konkurrenz mit den Geschwistern, und eine intakte peer-group gab ihr Anerkennung und Abgrenzungsmöglichkeiten in bezug auf die eigene Familie.

Daß sie diesen Schutz gern behalten möchte, wird nicht nur daran sichtbar, daß sie ihr "Erwachsenen"leben an der Hochschule mit einer Regression ins Kleinkindalter begleitet (Magersucht), sondern auch daran, daß Pläne der Eltern, das Haus ihrer Kindheit aufzugeben und umzuziehen, sie in Panik versetzen.

Innerhalb der Hochschule fühlt sich Susanne von emotional offenen, eher linken Studentinnen angezogen. Deren äußerlich auffällige Zugehörigkeit zum Alternativmilieu macht ihr den Kontakt jedoch fast unmöglich. So bleibt die Beziehung zu ihrem Freund, den sie gleich zu Beginn des Studiums kennengelernt hat, die einzige intimere Beziehung.

Die institutionellen Kommunikationsformen an der Hochschule verstärken ihre Versagensängste. Eindeutige positive Rückmeldungen bleiben aus (auch hier erscheint sie offensichtlich als unproblematisches Kind). Orientierungsprobleme machen sie mutlos. Sie bevorzugt leistungsorientierte Hochschullehrer, deren Zynismus als persönliche Entwertung wirkt.

In bezug auf ihre weibliche Attraktivität wird sie zunehmend unsicherer, ihren persönlichen Ästhetizismus fühlt sie von den Kommilitonen abgelehnt.

Im Verlauf der therapeutischen Arbeit wird es Susanne möglich, die als individuelle Unfähigkeit erlebten Probleme auch als Konflikte unversöhnlicher Ansprüche zu sehen: Das Schönheits- und Weiblichkeitsideal und die Vorstellung von intellektueller Leistungsfähigkeit sind nicht vereinbar. Das rigide Disziplinierungssystem läßt Konsumwünsche nur als quasi persönlichkeitsfremde Freßgier zu, die wiederum Selbstentwertung und -ekel produziert. Leitbild ist das Weiblichkeitsmodell, das die Mutter repräsentiert, ergänzt durch die intellektuellen Leistungsanforderungen, die die Lebenswelt des Vaters bestimmen. Movens aller Bemühungen ist der Wunsch, endlich die soziale Anerkennung der Familie zu erreichen. In diesem Zusammenhang ist die Hochschule Mittel zum Zweck. In der Realität erweist sich das Leben an der Hochschule jedoch als von ähnlich zerreißender Zwiespältigkeit. Die Leistungsanforderungen sind unerfüllbar diffus - Susanne hat in ihrem Studium ausschließlich gute Leistungen erbracht, ihr Eindruck ist dennoch, immer unzulänglich zu bleiben - der eigentliche soziale Wert einer Frau hängt auch an der Hochschule an einer widersprüchlichen Norm weiblicher Attraktivität. Verschärft wird der sich daraus ergebende Konflikt durch die Forderung eines quasi-erwachsenen Verhaltens (Selbständigkeit und selbstgesteuertes Arbeitsverhalten) bei gleichzeitiger ökonomischer und sozialer Infantilisierung (finanzielle Abhängigkeit von den Eltern, Statusabhängigkeit von Bürokratie und "Lehrer"gestalten).

Auch die Beziehung zu ihrem Freund ist von einer unauflösbar erscheinenden Widersprüchlichkeit: einerseits soll er vertrauenswürdiger Partner sein, andererseits ist er Statussymbol (gegenüber den Eltern mit dem Signalwert: eine Heirat steht an; gegenüber dem Hochschulalltag mit dem Signalwert: meine Attraktivität ist einmal anerkannt). Das Anerkennen dieser Widersprüchlichkeiten bedeutet therapeutisch eine erste Klärung.

Die "Klärung" entstand innerhalb einer freundlichen, aber immer wieder durch Mißtrauen und Angst bestimmten Beziehung. Die Erwartung, an irgendeiner Stelle durch eine vernichtende Abwertung von mir auf sich zurückgeworfen zu werden, bestimmte

Susannes Beziehung zu mir. Immer wieder reagierte sie auf schwierige Situationen in der Arbeit mit Rücknahme ihrer emotionalen Beteiligung, das Gespräch beschränkte sich dann auf ihre Prüfungserfahrungen, der Ton war fast kollegial. Die Bearbeitung dieser Schwierigkeit machte sichtbar, daß ich für Susanne eine zugleich verführerische und gefährliche Persönlichkeit war: ihren Kriterien von attraktiver Weiblichkeit genügte ich nicht, dennoch war eine für sie nicht faßbare Ausstrahlung wirksam. Dies, verbunden mit dem Faktum, daß ich für sie auch beruflichen Erfolg darstellte, verunsicherte sie, ließ sie die Verlockung spüren, diesem Modell zu folgen, weckte aber zugleich die Angst, alles zu verlieren und nichts zu gewinnen. So folgten auf Phasen großer Offenheit für emotionale Lebensmöglichkeiten Phasen von Verslossenheit und "kollegialer" Konkurrenz. Für Susanne wurde in dieser Auseinandersetzung spürbar, daß eine produktive Lösung ihrer psychischen Konflikte bedeutete, ihr bisheriges Lebenskonzept zur Disposition zu stellen. Wünsche und Träume, die eine neue Richtung wiesen, hatte sie: In ihrer literaturwissenschaftlichen Arbeit hatte sie gemerkt, daß Umgang mit Sprache und Texten ihr nicht nur Vergnügen machten, sondern auch kreatives Potential freisetzten. Kinderbücher zu schreiben oder journalistisch tätig zu werden, wurde auf der Ebene von Tagträumereien eine mögliche Berufsalternative. Selbständig zu arbeiten und in ihrem beruflichen Leben nicht in Abhängigkeit vom Lebensrhythmus ihres zukünftigen Mannes zu sein - das waren Vorstellungen, die unmittelbar befreiend wirkten.

Bei ihren vorsichtigen Versuchen, in ihrem eigenen studentischen Milieu Kontakte aufzunehmen, hatte sie zudem auch gespürt, daß die Beziehung zu ihrem Freund auch eine Beschränkung war, die ihre eigenen erotischen und emotionalen Wünsche nur sehr begrenzt befriedigte. Sich selbständig um ihre eigenen Belange zu kümmern, machte nicht nur Angst, sondern war auch verlockend.

Zugespitzt formuliert stand für Susanne die Entscheidung an, ob sie sich weiter an den sozialen Erwartungen und Normen ihres Elternhauses und der Institution Hochschule orientieren wollte (und dabei in Kauf nehmen, daß sie in bezug auf die daraus folgenden Ängste, Enttäuschungen und Entfremdungen von ihren eigenen Bedürfnissen weiterhin Krisenmanagement betrieb), oder ob sie sich gegen diese Erwartungen und Normen auf ihren eigenen Weg machen wollte (mit dem Risiko, Fehlschläge zu erleben und allein gelassen zu werden).

Die Entscheidung fiel in einem Kompaktseminar für magersüchtige Frauen, das ich ihr über die Einzeltherapie hinaus angeboten hatte. Nachdem Susanne einen Tag lang eher am Rande des Gruppengeschehens gestanden hatte, wurde sie von den übrigen Teilnehmerinnen offen und kritisch zu ihrer eigenen Lebenssituation befragt. Daraus ergab sich eine relativ intensive Arbeit an ihren emotionalen Konflikten,

in deren Verlauf Susanne formulierte, eigentlich müsse sie sich von ihrem Freund trennen. Nach dieser Sitzung brach sie die Gruppe ab.

Im darauf folgenden Einzelgespräch berichtete sie dann, ihre eigene Radikalität habe sie erschreckt, sie wolle nicht ungerecht und destruktiv sein, sondern sich in den Beziehungen auseinandersetzen, in denen sie lebe.

Konflikte aus diesem Bereich (Auseinandersetzung mit dem Freund, Distanzierung von der Mutter) waren danach die Themen der Therapie.

Susanne hat ihr Examen erfolgreich abgeschlossen und ist ihrem Freund (nach Eheschließung) an seinen beruflichen Standort gefolgt.

3.2 Probleme und Bearbeitungsstrategien - Verdeutlichung des Fallbeispiels Susanne

Susannes Probleme sind Produkte verschiedener sozialer Situationen, die dennoch in einen gemeinsamen Sozialisationsprozeß münden.

Abstrakt lassen sich drei Bereiche vorläufig isolieren: das Elternhaus; der Wechsel aus einem eher ländlichen Milieu mit abgeschlossenen und intakt scheinenden sozialen Räumen (Familie, Schule, peer-groups) in ein städtisches Milieu mit diffusen sozialen Lebensräumen; und der soziale Lebensraum Hochschule.

(1) Im Elternhaus wird Susanne vor allem mit Konflikten konfrontiert, die sich aus widersprüchlichen Lebensnormen ergeben: leistungsfähig und gesund sein sollen und dabei Vorstellungen von Weiblichkeit wie schlank, zierlich, elegant entsprechen zu müssen. Zugleich lernt sie bereits im Elternhaus manipulativen Umgang mit Ernährung. Essen wird sowohl auf der Verhaltensebene manipulativ eingesetzt - Disziplinierung wie unauffälliges Durchbrechen der Kontrolle gehören zum Alltag - als auch als Symbol für emotionale Zuwendung gebraucht.

Für Susanne verschärft sich der damit verbundene Druck durch ihre Stellung innerhalb der Geschwisterreihe. Als jüngstes Mädchen muß sie Besonderes leisten und Besonderes sein, um Aufmerksamkeit zu bekommen; zugleich kann sie als Nesthäkchen am ehesten auf Nachsicht rechnen - eine Nachsicht, die allerdings immer mit der impliziten Mitteilung verbunden ist: du bist noch nicht ernstzunehmen. Diese Konflikte dürfen in der sozialen Interaktion nicht sichtbar werden - sie sind den Eltern vermutlich nicht einmal bewußt - und spielen sich deshalb auf der inneren Bühne ab, werden als psychische Konflikte der eigenen Person wahrgenommen. Selbstunsicherheit und Versagensängste bei gleichzeitigem Versuch, nach außen intakt und selbstbewußt zu erscheinen, sind das unmittelbare Resultat.

(2) Der Beginn des Studiums bedeutet für Susanne auch den Wechsel von der vertrauten eher dörflichen Umgebung ihrer Kindheit in die offene Lebensstruktur einer ihr unbekannten Großstadt.

Der Versuch, die wichtigsten Elemente ihres bisherigen Lebens zu reinstallieren, scheitert: Im Studentenwohnheim findet sie zwar eine überschaubare Gruppe für den alltäglichen Kontakt, sie fühlt sich jedoch fremd und leidet unter der für sie nicht verstehbaren Unverbindlichkeit. Peer-group-Kontakte über den Sport findet sie nicht. Die einzige für sie finanzierbare Reitgruppe am Ort ist auch im studentischen Milieu angesiedelt - also von derselben sozialen Unverbindlichkeit -, das Leistungsniveau in dieser Gruppe läßt zudem keine für sie sichere Position zu. Die Beziehung zu ihrem Freund wird auf diesem Hintergrund ihre einzige soziale Verankerung. Susanne stellt die erlebten Mißerfolge und Enttäuschungen in unmittelbare Beziehung zu ihrer eigenen Person. Sie fühlt sich unscheinbar, unattraktiv und langweilig und sieht nur eine Möglichkeit, diese Probleme zu bewältigen: sich selbst mehr anzustrengen und stärker zu disziplinieren. Das soziale Problem wird zur individuellen Unfähigkeit.

Um diesen Druck und die Einsamkeit auszuhalten, greift sie auf ein Mittel zurück, das sie kennt: sie beruhigt sich mit Essen; um nicht dick zu werden, erbricht sie das Essen wieder.

(3) Der soziale Raum Hochschule bringt für Susanne eine Erfahrung, die neu ist: Allein sein inmitten von (vielen) Menschen. Sie erlebt die Hochschule sowohl in unstrukturierten Massensituationen als auch im Seminar als latent feindselig, ohne daß sie reale Gefahren ausmachen könnte. Ständige Ängste vor Abwertungen machen es ihr auch schwer, sich im Seminar verbal zu äußern - eine neue persönliche Unfähigkeit.

Susanne beginnt, die Hochschule weitestmöglich zu vermeiden, ihre Erfahrungen mit dem sozialen Lebensraum schrumpfen immer mehr auf leistungsbezogene Veranstaltungen. Unmittelbares Resultat: der Leistungsdruck verstärkt sich, die Angst, auch in diesem Bereich zu versagen, wird größer.

Daß Susanne im Kontrast zu dieser Angst allen realen Leistungsanforderungen mühe-los nachkommen kann (die fachlichen Anforderungen unterfordern sie häufig), verringert den Druck nicht. Da sie während ihres gesamten Studiums keine einzige inhaltlich verbindliche Rückmeldung zu ihren Leistungen und Leistungsmöglichkeiten erhalten hat, wird der Druck und die Angst nur schwerer faßbar und diffuser. Die Horrorphantasie, man habe ihre Unfähigkeit in der Anonymität des Lehrbetriebes nur nicht bemerkt, am Tag X, der Prüfung, werde es jedoch offenbar werden, nimmt immer konkretere Formen an. Da sie die Hochschule als ihrer Person gegenüber gleichgültig erlebt, bleibt ihre Familie das Publikum für ihr letztendliches Versagen.

Die psychischen Probleme, die Susanne im Verlauf dieses Sozialisationsprozesses erlebt, lassen sich im Fachjargon leicht benennen:

- Selbstunsicherheit
- Orientierungsprobleme
- Arbeitsschwierigkeiten
- Kontaktschwierigkeiten
- sexuelle Gehemmtheit
- Versagensängste
- Einsamkeit

und als übergreifende psychosomatische Reaktion: Magersucht.

Alle Probleme lassen sich strukturell als Produkte der Individualisierung und Verinnerlichung realer sozialer Konfliktfelder beschreiben. Susannes Bearbeitungsstrategien bedeuten immer: Erhöhung der Anforderungen, Verstärkung des Drucks, Selbstdiffamierung bei Scheitern.

Im Verlauf der Therapie gelingt es insofern, angemessenere Bearbeitungsstrategien zu entwickeln, als der Druck so weit vermindert wird, daß sich überhaupt wieder lebbare Erfahrungsräume eröffnen (Prüfung, Partnerbeziehung). Die belastende Grundstruktur verändert sich nicht. Die Therapie greift nicht in den Sozialisationsprozeß ein, kann aber den Destruktionsprozeß aufhalten.

3.3 Fall 2 (Therapeutin: K.L.)

Reinhild, 22 J., Studentin (Lehramt)

Vater: Verwaltungsangestellter; Mutter: Hausfrau

1 ältere Schwester (Krankenschwester, verheiratet)

Heimatort 200 km vom Studienort entfernt

Die 22jährige Frau kommt nach einer vorbereitenden ambulanten Therapie auf eigenen Wunsch zur Langzeittherapie ihrer polytoxikomanen Suchterkrankung. Im Vordergrund steht ihre Alkoholabhängigkeit; Tabletten- und Drogenkonsum hat sie nach einigen Versuchen weitestgehend wieder aufgegeben.

Reinhild ist eine hübsche dunkelhaarige Frau, deren Beine und Arme allerdings vom Alkoholmißbrauch blau/weißlich verfärbt sind, weil sie nicht mehr richtig durchblutet werden. In ihrer Anamnese gibt sie an, sie habe mit dem Trinken angefangen, als sie zum Studium von zu Hause ausgezogen und das erste Mal auf sich alleine gestellt gewesen sei. Am Studienort habe sie nur eine Freundin gehabt, die sie bereits von der Schulzeit her kannte. In der Universität fühlte sie sich sehr allein und überfordert. Zunächst versuchte sie diese Probleme durch Kreativität zu bearbeiten. Sie malte sehr viel in dieser Zeit, zog sich aber durch diese Tätigkeit auch immer mehr von anderen Menschen zurück. Bereits damals trank sie, wenn sie ausgehen wollte, vorher Alkohol, um in Gesellschaft leichter reden zu können.

Als es zu einem ernsthaften Konflikt zwischen ihr und der langjährigen Freundin

kommt, greift sie zur besseren Bewältigung verstärkt zu Alkohol. Die Freundin wirft ihr vor, sie habe ihr zu wenig Luft gelassen und würde zu viele Forderungen an sie stellen.

Die Klientin ist zutiefst betroffen von diesen Vorwürfen; sie hat keine andere Vertrauensperson am Studienort. Als die Freundin sich gänzlich von ihr distanziert, beginnt sie verstärkt zu trinken und zusätzlich Kontakt mit der Drogenszene aufzunehmen. Sie verstärkt die Alkoholkwirkung durch Tabletten und drückt sich einige Male Heroin. Zu diesem Zeitpunkt besucht sie noch die Universität. Bezeichnend für sie ist, daß sie sich nicht traut, ihre Bilder an der Kunstschule vorzulegen, obwohl sie gerne Kunst studieren möchte. Ihr Selbstwertgefühl ist bereits sehr gestört, und sie traut sich nur noch unter Leute, wenn sie unter "Stoff" ist, dann fällt ihr die Kontaktaufnahme leichter - sie fühlt sich unbeschwert und hat den Eindruck, leistungsfähiger zu sein.

Ihr Studium führt sie noch ein Semester weiter, dann erfolgt ein kurzzeitiger voller Absturz in die Drogenszene. Sie kann keine besonderen Gründe dafür angeben; ebenso wenig weiß sie, warum sie nach einiger Zeit mit Tabletten und illegalen Drogen aufhört und wieder zum Alkohol umsteigt. "Es war einfach Scheiße auf der Scene", ist ihr einziger Kommentar.

Nachdem sie körperlich und seelisch nicht mehr in der Lage ist, ihren Alltag zu regeln, geht sie wieder zurück zu ihren Eltern.

Die Eltern sind sehr besorgt um sie, und sie genießt es auch, hilfsbedürftig zu sein und wieder in die Rolle des kleinen Mädchens zurückzufallen. Es beginnt das typische Spiel zwischen den guten Vorsätzen: "Ich will aufhören zu trinken" und dem ebenso unvermeidbaren Rückfall. Die Eltern verhalten sich ebenso typisch: sie verzeihen immer wieder, glauben an jedes Versprechen und setzen keine klaren Grenzen. Die Klientin kann sicher sein, daß sie in jeder Situation von ihren Eltern aufgenommen wird. Nach ihren Alkoholexzessen machen die Eltern ihr Vorwürfe, sie gelobt, sich zu bessern, und schafft es nicht. Die Eltern müssen sich um sie kümmern, und sobald sie sich erholt hat, bekommt sie wieder Vorwürfe zu hören. Sie selbst bemerkt an sich, daß ihre Ansprüche an sich selbst und das, was sie tatsächlich schafft, weit auseinanderklaffen.

Durch eine längere Beratung an einer Drogenberatungsstelle beschließt Reinhild, sich vom Studium beurlauben zu lassen und sich um eine Langzeittherapie zu bemühen. Sie organisiert einen Termin zur Entgiftung und tritt ihren Therapieplatz an; allerdings erklärt sie am Abend nach dem Erstgespräch, sie brauche keine Therapie, wenn, dann wolle sie ambulant weitermachen. Sie fährt nach Hause, wird aber von ihren Eltern am darauffolgenden Tag zurückgebracht, und bleibt dann insgesamt 4 Monate in der Therapie. Dann bricht sie die Therapie wiederum mit der Begründung ab, sie wolle ambulante Therapie weitermachen. Sie zieht zu ihren Eltern zurück - es ist ungewiß, ob sie ihr Studium wieder aufnimmt; die Drogenberatung sucht sie regelmäßig auf.

In der therapeutischen Situation zeigt sich, daß die Klientin ein außerordentlich starkes Schutzbedürfnis hat - sie ist sehr verschlossen und mißtrauisch. Sie sehnt sich danach, noch einmal ein Baby zu sein, und fand die Verwöhnungssituation im Elternhaus auch sehr angenehm.

Andererseits hat sie hohe intellektuelle Ansprüche an sich und versucht, mehrere philosophische Werke zu bearbeiten.

Im Kontakt mit anderen setzt sie ein maskenhaftes Lächeln auf, das sie vor wirklichem Kontakt schützt. Sie ist stets freundlich und unverbindlich. In den Gruppengesprächen gelingt es ihr (nach massiven Unterstützungen seitens der Therapeutin), zuweilen etwas zu sagen. Den Einzelgesprächen versucht sie auszuweichen - sie braucht immer sehr lange, bis sie überhaupt etwas erzählt. Sobald ihr etwas zu nahe geht, verfällt sie in Schweigen.

Nach einiger Zeit freundet sie sich mit einem Mitpatienten an, der ebenso verschlossen ist wie sie und dazu noch unter extremen Aggressionshemmungen leidet. Die Patientin ist nicht bereit zu bearbeiten, was diese Beziehung für sie bedeutet - der Freund sagt, daß es keine Liebesbeziehung ist, sondern ihn nur freundschaftliche Gefühle mit ihr verbinden.

Die körperliche Veränderung, die sichtbar wird, ist sehr erfreulich: die bläulich/weiße Verfärbung der Extremitäten läßt nach, die Patientin fängt an, Sport zu genießen, und erzählt, daß sie durch die körperliche Betätigung Auftrieb bekommen habe, wieder kreativ zu werden. Sie beginnt zu malen und zu zeichnen. Unglücklicherweise stürzt sie bei einem Spaziergang und bricht sich den rechten Arm. Da es ein komplizierter Bruch ist, wird der ganze Oberkörper eingegipst und der Arm auf einem Winkel hochgeschient. Durch den Krankenhausaufenthalt und den Gipspanzer wird die Patientin in ihrer Entwicklung weit zurückgeworfen und bricht die Therapie ab. Daß dieser Armbruch so weitreichende Konsequenzen für die Patientin hatte, erklärt sich auch durch einen nicht aufzulösenden Konflikt mit dem ärztlichen Leiter der Einrichtung.

3.4 Probleme und Bearbeitungsstrategien - Verdeutlichung des Fallbeispiels Reinhild

Die Klientin kommt aus kleinbürgerlichen Verhältnissen. Der Vater ist autoritär strukturiert - während die Mutter eine eher ausgleichende Rolle zwischen dem Mann und ihren beiden Töchtern innehat. Durchgängig in der ganzen Familie ist ein sehr ängstliches Verhalten, wenn sie mit neuen Situationen konfrontiert werden. Offensichtlich wird für Reinhild der Studienbeginn als eine sehr angstbesetzte Situation erlebt. Sie kann nicht mehr auf die engen, aber doch klaren Strukturen im Elternhaus zurückgreifen, sondern ist gezwungen, sich selbst einen Alltag zu strukturieren. Der Studiengang und der Universitätsalltag bleibt für sie bedrohlich und undurchsichtig. Der Studienplan, den sie sich selbst zusammengestellt

hat, erweist sich als viel zu umfangreich und nicht durchführbar. Bereits diese Erfahrung, die fast jeder Studienanfänger macht, wird von ihr als massives persönliches Mißerfolgserlebnis verbucht. Die einzige Person, mit der sie sich austauscht, ist ihre Freundin, mit der sie eine langjährige Freundschaft verbindet. Als diese Freundin sich ihr entzieht, ist die Enttäuschung bei Reinhild so groß, daß sie allen Menschen gegenüber sehr mißtrauisch wird. In der therapeutischen Beziehung äußert sich das durch Ausweichmanöver mit der Begründung: "Ich habe nichts Interessantes zu erzählen"; "Ich muß alleine fertig werden mit dem, was mich belastet" - aber auch in einer vorwurfsvollen Haltung: niemand kümmert sich um mich, wenn ich nichts inszeniere, um Aufmerksamkeit zu erregen. Ihre Alkoholabhängigkeit ist eine Möglichkeit gewesen, Überforderung zu signalisieren. Den komplizierten Strukturen der Universität hat sie nichts entgegenzusetzen - da es ihr schwerfällt, diese Hilflosigkeit anzusprechen, macht sie sich ganz offensichtlich hilfsbedürftig durch übermäßigen Alkohol- und Drogenkonsum. Schwierig ist es für Reinhild, ihre Ansprüche an sich selbst in realistischer Form umzusetzen. Sie lebt ganz offensichtlich in der Fiktion - wenn ich wirklich wollte, könnte ich das alles packen. Reinhild ist in der Tat eine sehr intelligente und kreativ begabte junge Frau - da sie aber an sich selbst den Anspruch hat, alles perfekt und allein regeln zu müssen, kann sie sich nur in Notsituationen Hilfe von anderen holen. Diese Situationen führt sie durch ihre Abhängigkeitserkrankung herbei. Als sie wieder zu Hause bei ihren Eltern ist, fühlt sie sich auch unwohl, denn sie hat das Gefühl, ihre Kleinkinderrolle sei zwar sehr bequem, aber nicht mehr angemessen.

Durch die kontinuierliche ambulante Therapie in der Drogenberatung setzt bei ihr ein Prozeß ein, der dazu führt, daß sie sich für ihr weiteres Schicksal verantwortlich fühlt und erkennt, daß sie selber etwas tun muß, um ihre Situation zu ändern. Sie macht sich selbst auf die Suche nach einem geeigneten Therapieplatz und organisiert ihre Entgiftung. Als sie dieses erfolgreich erledigt hat, empfindet sie ein ausgesprochenes Hochgefühl und glaubt nun, doch keine langfristige Therapie zu brauchen. Erst als ihre Eltern die Aufnahme verweigern, fängt sie an, sich auf die therapeutische Situation einzulassen. Sie nutzt die Situation, um wirklich noch einmal eine Kleinkinderposition einzunehmen und mit ihr ihre Mutter-Beziehung aufzuarbeiten. Dieser Prozeß legt frei, daß die Übernahme von Verantwortung innerhalb der Familie ein Problem ist, das von einem zum anderen delegiert wurde - in der Sorge um das kranke alkoholabhängige Kind stand die Familie zusammen. Zuwendung zeigen und Zuwendung annehmen zu können, war offensichtlich innerhalb dieser Familie nur möglich, wenn ein Mitglied sich hilfsbedürftig zeigte. Das machte es für Reinhild schwer, auf andere Weise ihre Bedürfnisse zu zeigen. Was wirklich in ihr vorging, konnte sie ihren Eltern nur über ihre Krankheitssymptome zeigen, ansonsten verschloß sie sich.

Innerhalb der therapeutischen Beziehung brauchte es lange Zeit, bis die Klientin Forderungen an mich stellen konnte, und es dauerte lange, bis sie ein Stück weit Vertrauen aufbrachte und zumindest im Einzelgespräch sich öffnete. Ihre Angst vor Verletzungen führte zu einem sehr kontrollierten Verhalten anderen Personen gegenüber. Ihr Madonnenlächeln signalisierte: 'laß mich in Ruhe', und so war ihr Kontakt zu Mit Klienten eher oberflächlich.

Nach ihrem Unfall erfuhr Reinhild viel Zuwendung und Hilfe von ihren Mit Klienten. Diesen Teil genoß sie sehr, allerdings war sie auch fast völlig bewegungsunfähig durch den Gipsverband, der die rechte Körperhälfte bis zur Taille stilllegte. Diese Situation der Hilfsbedürftigkeit konnte die Klientin nur im Krankenhaus akzeptieren. Wieder in die Therapieeinrichtung verlegt, brach sie nach wenigen Tagen die Therapie ab. Ihr Wunsch für die Zukunft hieß: wenn der Gips weg ist, kann ich ein neues Leben anfangen.

Reinhilds weitere Entwicklung nach Abbruch der Therapie ist unbekannt.

Die psychischen Probleme, mit denen Reinhild bei ihrem Versuch, erwachsen zu werden, konfrontiert wird, sind:

- Überforderung und Desorientierung beim Eintritt in die unstrukturierte Studiensituation
- Hilflosigkeit bei Trennung und Verlassenwerden, als die langjährige Freundin sich von ihr distanziert; daraus resultierend
- Kontaktprobleme und Ängste, in sozialen Beziehungen unfähig zu sein
- massive Selbstzweifel, die sich auf der Leistungsebene durch starke Leistungsängste und Vermeidung realer Überprüfungsmöglichkeiten äußern und in bezug auf ihre persönliche Identität in starken Konflikten mit Weiblichkeitsnormen ihren Ausdruck finden
- Verlorenheitsgefühle, die aus ihrer sozialen Entwurzelung (Schichtproblematik) resultieren.

Die Bearbeitungsstrategien zur Bewältigung ihrer Problematik sind: Rückzug, Zudecken mit Hilfe von Alkohol-, Tabletten- und Drogenmißbrauch.

4. Zum Spannungsfeld zwischen individueller Symptomäußerung und den Rahmenbedingungen von Hochschulsozialisation

Wie immer, wenn man psychische Probleme ausgehend von Fallbeschreibungen zu verdeutlichen versucht, werden auch unsere Fallanalysen unmittelbar den Eindruck hinterlassen, die beschriebenen Probleme seien in erster Linie individuelle Probleme der betroffenen Frauen, und die verursachenden Faktoren seien vor allem in deren individueller Lebensgeschichte zu suchen. - Individualisierende Darstellung produziert den Schein individueller Problemgenese.

Wir möchten deshalb an dieser Stelle auf den Zusammenhang verweisen, der zwischen den beschriebenen psychischen Konfliktfeldern und der Hochschule als sozialem Lebensraum - auch für Frauen - besteht:

Die Hochschule ist für die meisten Studentinnen nach Elternhaus und Schule die dritte Sozialisationsinstanz auf dem Wege zu ihrer Erwachsenenidentität. Professionalisierungsmöglichkeiten, Lebenskonzepte sowie Beziehungs- und Lebensformen werden in dieser Lebensphase entschieden.

Es ist zu fragen, unter welchen Bedingungen Frauen in der sozialen Realität Hochschule diese Entscheidungen zu treffen haben, welche Entwicklungsrichtungen unterstützt und welche behindert werden.

Für die Beantwortung dieser Frage scheinen die folgenden Merkmale des sozialen Raums Hochschule (die sich als Widersprüche formulieren lassen) aufschlußreich:

- Transparenz und Chaos
- Chancengleichheit und Entmutigung
- Sachlichkeit und verdeckte Emotionalität
- Geniekult und akademische Deformation
- professionelle Anerkennung und persönliche Abwertung
- Großgruppenkommunikation und Isolation.

Was diese Stichworte umreißen und zu benennen versuchen, wird im folgenden erläutert.

4.1 Organisatorische Transparenz und chaotische Realisierungsvielfalt

Jedem Besucher einer Universität und jedem Studienanfänger (zumal wenn er oder sie den Eintritt in die Hochschule über den Computerbogen der ZVS erlangte) erscheint die Hochschule als - wenn auch kompliziertes, so doch - wohlgeordnetes Ganzes. Ein mathematisiertes Bezeichnungssystem strukturiert die Gebäude. Von der Einschreibung bis zur Zimmersuche ist es eine mit Informationsblättern begleitete Schrittfolge, Prüfungs- und Studienordnungen beschreiben Sinn und Ablauf der aufzunehmenden Arbeit, Forschungsberichte notieren akribisch die wissenschaftlichen Arbeitsrichtungen und -möglichkeiten.

Daß sich dahinter ein Dschungel von Regelungslücken befindet, wird von dem/der Studienanfänger/in zunächst nicht durchschaut.

Das Erlernen akademischen Arbeitens hat für Männer und Frauen unterschiedliche Auswirkungen:

Männer sind zunächst irritiert und verunsichert, akzeptieren diese Realität jedoch im Verlauf ihres Studiums eher und können bei inhaltlichem Studienerfolg einigermaßen problemlos von der Seite der von dieser Situation Abhängigen auf die Seite der Situationsmacher überwechseln.

Frauen dagegen gehen die notwendige Orientierungsarbeit zu Beginn des Studiums tatkräftig an, reagieren jedoch auf weitere Verunsicherung (z.B. durch Prüfungssituationen oder Arbeitsmarktprognosen) zunehmend mit Selbstunsicherheit.³ Neben der sozialisationsbedingten Tendenz bei Frauen, sozialen Problemen mit internen Bearbeitungsstrategien zu begegnen,⁴ liegt der Grund für diese geschlechtsspezifische Reaktion wohl in der geschlechtsspezifisch unterschiedlichen Erfolgschance im akademischen Bereich. Frauen kommen im Verlauf ihres Studiums nicht umhin, zur Kenntnis zu nehmen, daß die akademische Laufbahn nicht für sie gedacht ist.

4.2 Chancen"gleichheit" und Entmutigungsfaktoren

Frauen haben in der Hochschule nicht mehr die Bedeutung einer Seltenheit, aber sie bewegen sich nach wie vor in einer Institution, die für männliche Studenten gemacht ist:

Frauen als Identifikationsmodelle in der Professorenschaft sind die Ausnahme, Studienabschlußprüfungen haben in vielen Bereichen mehr Ähnlichkeit mit männlichen Initiationsriten als die Bedeutung einer studiengangsbezogenen Lernerfolgskontrolle.

Sozial hoch bewertete akademische Ausbildungen und Positionen mit hohem Statuswert sind nach wie vor männliche Ressorts. Häufig übersehen, aber dennoch wirksam: auch die akademischen Freizeiteinrichtungen und die informellen Kontakt- und Kommunikationsmöglichkeiten entsprechen strukturell männlichen Sozialisationsmustern und haben mit den Erwartungen und Rollenangeboten, die weibliche Studienanfänger aus ihrem bisherigen Alltag kennen, wenig gemeinsam.

Die soziale Realität Hochschule hat aufgrund dieser Gegebenheiten für Frauen ein anderes Gesicht als für Männer - ein Unterschied, der oberflächlich nicht sichtbar ist, da die Hochschule formal ein Bildungsangebot für jeden Bürger dieses Staates mit allgemeiner Hochschulzugangsberechtigung darstellt, ohne Ansehen des Geschlechts.

Dieser Widerspruch zwischen oberflächlicher und damit sinnlich erlebbarer Gleichheit und struktureller und damit emotional erlebbarer Ungleichheit (der Frauen gegenüber den Männern) wiederholt sich auf der Ebene der Leistungsanforderungen.

3 S. hierzu die Befragung Beckmanns in BECKMANN u.a.: Studentenurteile ..., Frankfurt 1972, S. 22

4 S. R. KOLLING/G. MOHR: Psychische Störungen bei Frauen, in: MOHR/RUMMEL/ROCKERT (Hrsg.): Frauen. Psychologische Beiträge zur Arbeits- und Lebenssituation, München 1982, S. 123-148, und darin bes. S. 131-133

Formal werden an Männer wie Frauen gleiche oder doch mindestens vergleichbare Anforderungen gestellt. Bei Männern reicht es in der Regel auch, diesen Anforderungen nachzukommen, um als gut zu gelten, Frauen müssen zusätzlich eine abwertende Haltung den eigenen Leistungen gegenüber, emotional erotische Ausstrahlung und Unterordnungsbereitschaft mitbringen, wollen sie im akademischen Milieu Anerkennung ernten. Auch hier sind diese zusätzlichen Anforderungen fühlbar, aber weder sichtbar noch hörbar.

Widersprüche zwischen sinnlich-unmittelbarem und sozial-emotionalem Erleben lassen sich, da die Gefühle kaum an äußerlich Wahrnehmbarem festzumachen sind, also immer wieder auf das Individuum zurückfallen, nicht durch offene Auseinandersetzung lösen, d.h., sie führen nicht zu sozialen, sondern zu emotionalen Konflikten und langfristig zu dem, was man psychische Störung nennt.

Dies wirkt auf Frauen stärker als auf Männer, denn Frauen neigen aufgrund ihrer Primärsozialisation eher dazu, Konflikte, die außerhalb ihrer Person stattfinden, als innerpsychische Konflikte zu verarbeiten.

4.3 Sachlichkeit und verdeckte Emotionalität

Betrachtet man das offizielle arbeits- und studienbezogene Geschehen einer Hochschule unter dem Gesichtspunkt, welche Formen der Interaktion vorkommen, so fällt auf, daß trotz aller oberflächlichen Auflockerung, die seit '68 stattgefunden hat (saloppere Kleidung, Duzen), Distanziertheit und Sachbezug vorherrschen. "Man" redet im Abstand von ca. 2 Metern über Wissenschaft und Selbstverwaltung. Das bunte Bild alternativer studentischer Subkultur, das in der Mittagszeit viele zentrale Orte der Universität beherrscht, hat den Alltag der Institution nicht verändert, berührt ihn kaum.

Da der Hochschulalltag zugleich konfliktintensiv ist und Auseinandersetzungen aufgrund des hohen Identitätsgehalts wissenschaftlicher Arbeit große emotionale Bedeutung haben, findet die emotionale Seite akademischen Lebens verdeckte Ausdrucksformen: Klatsch, wenn man unter sich ist, sowie Agieren und Emotionen im (pseudo-) sachlichen Diskurs.

Die erste Form betrifft Frauen als im wesentlichen Ausgeschlossene. Wo man im Rahmen institutioneller Gruppierungen "unter sich" ist, sind Frauen nur selten anwesend. Sie sind deshalb zwar auch Objekte, aber selten Subjekte institutionellen Klatsches. Die Angst vor Gerüchten (über Beziehungen, Leistungsprobleme, soziale Konflikte), die in die Kanäle informeller Macht geraten könnten, ist unter Frauen gegen Ende ihres Studiums bzw. zu Beginn einer möglichen akademischen Karriere weit verbreitet.

Die zweite Ausdrucksform von Emotionen - das Ausagieren durch sachlichen Diskurs - betrifft besonders begabte und wissenschaftlich engagierte Frauen. Sich über Sach-

zusammenhänge auszudrücken, ist Frauen - sozialisationsbedingt - fremder als Männern. In der Regel haben Frauen den sachlichen Diskurs während der Gymnasialzeit und in der ersten Phase des Studiums erst erlernt und nehmen den Sachbezug inhaltlich ernst. Für Emotionen stehen ihnen aus der Primärsozialisation direktere Ausdrucksformen zur Verfügung. Diese akademischen Umgangsformen bringen Frauen mit diesem Hintergrund in einen doppelten Konflikt: Zum einen erleben sie direkten emotionalen Ausdruck als tabuisiert (wer Emotionalität zeigt, rückt in die Nähe der Hysterie), zum anderen erfahren sie sachliche Diskurse als Vehikel emotionaler Abgrenzung oder emotionaler Kontaktwünsche.

Die eigenen Ausdrucksmöglichkeiten (z.T. als besser bewertet, z.T. durch Selbstzweifel und die Norm des vernünftigen Redens in Frage gestellt) werden als unangemessen zurückgenommen, die akademischen Umgangsformen werden als unredlich erlebt und z.T. verabscheut. Die Gratwanderung zwischen Hysterie und Korruption endet häufig im Rückzug aus der sozialen Konkurrenz.

4.4 Geniekult und akademische Berufsdeformation

Beinhaltet die Verwendung sachlicher Diskurse für das Ausagieren von Emotionen bereits eine Entwertung wissenschaftlichen Arbeitens, so wird die Entwertung des Arbeitsprozesses durch die (durch Wolf Wagner bekannten, aber nach wie vor wirksamen) Bluffstrategien verstärkt. Wissen ohne Anstrengung, glänzende intellektuelle Selbstdarstellung ohne die Spuren der Quälerei, die ihre Produktion erfordert, gelten weitgehend als Kriterium qualitativ hochwertiger Leistung. Daß erfolgreiche Wissenschaftler oft dieselben Arbeitsschwierigkeiten und Schreibhemmungen haben wie verunsicherte Studenten und Studentinnen, wird nirgendwo sichtbar und muß um der Reputation willen auch weitgehend unsichtbar bleiben. Die Folgekosten dieser Arbeitsbedingungen sind oft sehr weitreichende persönliche Defizite (vom psychischen Raubbau, mit dem Diplomarbeiten wie Habilitationsschriften einhergehen, ganz zu schweigen).

Auch hier gilt: Diese informelle Hochschulstruktur trifft Männer wie Frauen - jedoch in verschiedener Wirksamkeit.

Mag es zum Bild eines männlichen Wissenschaftlers noch passen, "Genialität" mit persönlicher Skurrilität zu verbinden (der erfolgreiche Wissenschaftler heute ist weniger "zerstreuter Professor" als gestreßter Wissenschaftsmanager und wahrnehmungsgestörter Monologisierer) - Frauen ist eine solche Lösung der Kompensation durch partielle Dekompensation nicht erlaubt.

Ihre soziale Anerkennungsmöglichkeit beruht auf diskreter Hochleistung in Verbindung mit körperlicher und sozialer Attraktivität.

Diese Überforderungsstruktur allein kann schon reichen, Frauen aus der akademischen Laufbahn fernzuhalten, und dazu bewegen, nach sozial befriedigenderen Tätigkeitsfeldern Ausschau zu halten.

4.5 Professionelle Anerkennung und persönliche Abwertung

Wie schwierig es ist, sich als Frau im männlichen Wissenschaftsbetrieb auszudrücken und durchzusetzen, hat Beate KLÜCKNER (am Beispiel einer Seminarsituation) eindringlich beschrieben.⁵

Dabei machen nicht nur die Leichtigkeit, mit der Männer sich anscheinend ausdrücken können, Probleme, sondern auch die eigene Abhängigkeit von sozialer Anerkennung sowie die existentielle Bedeutung befriedigender emotionaler Beziehungen stehen der offenen sozialen Konkurrenz im Wege.

Erfolgreiches Agieren im sozialen Kontext der Universität bedeutet für Frauen immer auch Übernahme von Verhaltensformen (Leistungsorientierung, Konkurrieren, öffentliches Reden, Zurückdrängen von Emotionalität), die in unserer Gesellschaft - nicht nur in der akademischen Mini-Society - als männlich gelten und mit "unweiblich" assoziiert werden. Damit enttäuscht Frau die Erwartungshaltung, die nicht nur Männer, sondern auch Frauen an sie herantragen: einfühlsam, unterstützend, kooperativ und von warmer erotischer Ausstrahlung zu sein.

4.6 Großgruppenkommunikation und individuelle Isolation

Die einzige wirklich realistische Chance für Frauen, im akademischen Bereich Lebensmöglichkeiten zu finden, liegt im Aufbau befriedigender Beziehungen innerhalb ihres Arbeitskontextes, im gemeinsamen Agieren und Arbeiten.

Das akademische Milieu jedoch ist in seiner Grundstruktur darauf angelegt, genau dies zu verhindern. Es lebt in den sozialen Extremformen von Großgruppenkommunikation einerseits und Einzelkämpfertum andererseits. Alle Kontaktformen, die dazwischen anzusiedeln sind, haben das Charakteristikum der Flüchtigkeit, der zeitlichen Begrenztheit und der Unverbindlichkeit im sozialen Engagement. Ihnen fehlt zudem jede öffentliche Anerkennung und die Einbindung in die real bedeutsamen Arbeitszusammenhänge. Das bedeutet: Verhaltensformen, die in Großgruppenkommunikation erforderlich sind (Konkurrenz, Taktieren, "Glänzen"), werden gefördert; Einzelkämpfertum wird in seinen Resultaten honoriert - Kompetenzen jedoch, die für die Herstellung zuverlässiger Kleingruppenbeziehungen erforderlich sind (Verbindlichkeit, emotionales Einfühlungsvermögen, Kooperationsfähigkeit und Geduld), werden nicht nur nicht gefördert, sondern destruiert. Versuche von Frauen, eine ihnen gemäßere Arbeitsform zu produzieren, wie z.B. Studiengruppen, Projektgruppen, Wohngruppen u.ä., geraten unter diesen Bedingungen zu einer Form klassischer Beziehungsarbeit, die zwar ausgebeutet, aber in keiner Weise honoriert wird.

⁵ Beate KLÜCKNER: Unter lauter Männern, in: Kursbuch 47, Berlin, März 1977, S. 27-42

Wenn Frauen auf dem Hintergrund solcher Erfahrungen bei psychischen Belastungen mit emotionalem und/oder sozialem Rückzug reagieren, so hat das auch seinen Grund in der sozialen Struktur universitären Arbeitens; gibt es doch in der Regel keine soziale Einheit, die Signale eines solchen Rückzugs überhaupt zur Kenntnis nehmen könnte.

Versucht man, von diesen sozialen Bedingungen aus auf die in den Fallbeschreibungen deutlich gewordenen psychischen Probleme von Frauen an der Hochschule zurückzublicken, so wird sichtbar, daß alle Merkmale auch in den Problemverarbeitungen der Frauen vorkommen - als Verunsicherung und Einsamkeit, als Versagensängste und Entmutigung, als verzweifelter Kampf, den Normen von Weiblichkeit zu genügen, als Druck und Anspannung, sowie in der Form physischen und psychischen Raubbaus an der eigenen Person.

Daß sie in dieser - psychischen - Form und nicht als soziale Konflikte erscheinen, ist bereits Resultat interner Bearbeitungsstrategien. Die Bereitschaft hierzu bringen Frauen mit an die Hochschule. Die Hochschulbedingungen tun das Ihrige dazu, daß Frauen im akademischen Bereich unter ständigen psychischen Belastungen leben. Wer sie nicht aushält, wird krank oder verläßt die Hochschule (hohe drop-out-Quote bei Studentinnen).

Ruth Großmaß
Zentrale Studentenberatung
Universität Bielefeld
Postfach 8640
4800 Bielefeld 1

Kordula Langhof
Ellerstr. 21
4800 Bielefeld 1